Rok LI. Kraków, dnia 27. lipca 1912. Nr 30.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEKARSKICH POLSKICH W KIJOWIE I CHICAGO, ORAZ

## CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

## O przerywaniu ciąży ze wskazań psychiatrycznych.

napisali

Dr J. Landau i Prof. Dr J. Piltz.

(Ciąg dalszy).

Nie wątpimy, że przyszłość szczęśliwszą będzie w ocenianiu takich przypadków, które się nadają do przerwania ciąży ze względu na jakość mającego urodzić się płodu, gdy niejedno się jeszcze wyświetli na podstawie dokładnego poznania praw dziedziczenia i naodwrót zacierania się pewnych cech chorobowych w dalszych pokoleniach, a przedewszystkiem na podstawie bardzo ścisłych dat statystycznych, któreby były oparte na śledzeniu umysłowości wszystkich dzieci, pochodzących z osobników, dotkniętych chorobami umysłowemi. Dzisiejsze bowiem metody badania, polegające na tem, że psychiatrzy poszukują dziedzicznego obarczenia jedynie tylko w kierunku wstępującym w każdym zgłaszającym się do nich przypadku choroby umysłowej, są niedostateczne i niewystarczające. Na tej drodze mogą oni dojść jedynie do pewnych bardzo ograniczonych tylko wniosków w kierunku praw dziedziczności. Nigdy bowiem nie zgłasza się do nich ów niemniej liczny zastęp tych, którzy pochodzą wprawdzie z rodziców umysłowo chorych, którzy jednak nigdy nie zapadali na żadną z chorób umysłowych, ani też nawet nerwowych. To też wtedy jedynie dałyby się budować jakieś ogólniejsze i dla zagadnienia naszego bardziej wartościowe prawa, gdyby zajmujący się tą sprawą lekarze nie szukali w danym przypadku tylko dziedzicznego obarczenia w kierunku wstępującym, lecz obok tego zajmowali się i badaniem umysłowości wszystkich osób, pochodzących z jednej pary rodziców, a zatem badaniem stanu umysłowego potomstwa. Dopiero tego rodzaju badania przy pomocy tak zwanych tablic genealogicznych i porównywania stosunku dziedzicznego obarczenia u umysłowo chorych do dziedzicznego obarczenia u zdrowych (Strohmayer [1]), Jenny Kohler [2]), obok układania tablic przodków w kilku przynajmniej generacyach, jak to proponuje Lorenz [1]), pozwolą może na wyprowadzenie jakichś pewniejszych i jednolitszych wniosków.

Bokelman [2]) sądzi, że niejedno się może jeszcze wyjaśni przy pomocy ścisłego badania i w tym kierunku, czy dzieci urodzone z jednego lub obojga umysłowo chorych rodziców w czasie, kiedy jedno lub oboje rodzice byli właśnie umysłowo chorzy, są skłonniejsze do zapadania na choroby nerwowe i umysłowe, niż dzieci, urodzone z tych samych rodziców w okresie ich względnego, lub zupełnego zdrowia.

Näcke [3]) jednak nie wierzy już dzisiaj w to, ażeby między tem potomstwem mogła być zasadnicza różnica. Nie należy bowiem zdaniem jego zapominać, że jakkolwiek niebezpieczeństwo odziedziczania skłonności psychopatycznych mniejsze jest u potomstwa, gdy jego rodzice znajdują się w stanie względnego zdrowia, to jednak istnieje ono i nadal, ponieważ mózg chorego zawsze jeszcze będzie owem miejscem mniejszej odporności, które jako takie może być odziedziczane.

IV. Obecnie w kilku tylko słowach o prawnej stronie przerywania ciąży w przebiegu chorób umysłowych. Wiadomo, że według kodeksu karnego nie wolno nigdy lekarzowi, ani też jakiejkolwiek innej osobie przerywać ciąży, bez względu na to, czy kobieta ciężarna sobie życzy tego, czy nie. W każdym przypadku jest przerwanie ciąży uważane za zbrodnię i jako taka karane więzieniem. Dopiero mniej więcej w połowie XIX wieku zgodzono się prawie wszędzie wśród lekarzy wbrew istniejącej ustawie uważać za wskazanie do przerwania ciąży niebezpieczeństwo, jakie zagraża życiu matki ze strony rozwijającego się w jej łonie płodu. A nadto ustalono, że przerywanie ciąży dozwolone będzie tylko tam, gdzie ciąża lub ewentualny poród w ten sposób zagrażają życiu matki, iż nie można usunąć tego niebezpieczeństwa na innej drodze i gdzie jest pewnem, że przerwanie ciąży usunie niezawodnie wynikłe z niej niebezpieczeństwo.

Tego rodzaju zapatrywanie, które i dla sędziego stało

[1]) Ueber die Bedeutung der Individualstatistik bei der Erblichkeitsfrage in der Neuro- und Psychopathologie. München. med. Woch. 1901, Nr 45 i 46.

[2]) Beitrag zur Erblichkeitstatistik der Geisteskranken im Canton Zürich; Vergleichung derselben mit der erblichen Belastung gesunder Menschen durch Geistesstörungen u. s. w. Arch. für Psychiatrie u. Nervenk. T. 27. zesz. 1.

[1]) Cytowany przez Strohmayera w Münch. med. Wochen. 1901, Nr 45.

[2]) Zur Frage der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft bei inneren und Geisteskrankheiten. Verlag C. Marhold 1907.

[3]) Castration in gewissen Fällen von Geisteskrankheit. Psych.-neurol. Woch. 1905, Nr 29.

się niejako napisaną ustawą, nie załatwia jeszcze naszego zagadnienia, ponieważ choroby umysłowe prawie nigdy nie grożą kobiecie niebezpieczeństwem utraty życia. A gdyby i tak było, to jednak takie stawianie sprawy jest już dzisiaj zupełnie niewystarczające, bo jest jedynie tylko prawnem i socyalnem, a nie lekarsko-humanitarnem, jak to słusznie podnosi Friedman, ponieważ poświęcenie kobiety na łup nieuleczalnej choroby umysłowej, której może możnaby było zapobiedz przez wzniecenie poronienia, tylko dlatego, że kobiecie nie zagraża niebezpieczeństwo utraty życia, nie może się zgoła pogodzić z etyką sumiennego lekarza.

Prawdą jest, że nigdy jeszcze nie pociągano do odpowiedzialności karnej lekarza, który wzniecał poronienie na podstawie ścisłych naukowych wskazań, jak to podniósł Kaminer w berlińskiem Towarzystwie lekarskiem w r. 1902 i Prof. Rosenblatt na tym Zjeździe w swoim referacie, i to należy niewątpliwie podnieść na chlubę naszego sądownictwa, które pozostawia lekarzom w tym kierunku wolną rękę, odnosząc się z zaufaniem do ich sumiennego wykonywania obowiązków i do tego, że nie nadużyją przyznanych im koncesyi i upoważnień. Brak jednak jakichkolwiek w tym kierunku postanowień przyczynia się z drugiej strony do tego, że niektórzy, jak Kossmann i Dührssen [1]), ostrzegają przed wzniecaniem poronienia z jakichkolwiek bądź powodów, a to dla braku ochrony lekarza przez ustawę, a stąd i niepewności ewentualnego orzeczenia sądowego, nawet w przypadkach, nie nasuwających żadnego zresztą podejrzenia.

To też z zadowoleniem powitać należy projekt nowe ustawy karnej, zawierający tego rodzaju postanowienia, że będą one mogły zupełnie zadowolnić i nas psychiatrów, o ile chodzi o wskazania do przerwania ciąży ze względu na zdrowie i życie matki. Odpowiedni bowiem paragraf postanawia, że lekarz, który spędza płód, albo też zabija go w łonie matki, nie będzie pociągany do odpowiedzialności karnej, jeśli zabiegu tego dokonywa w tym celu, ażeby uchronić ciężarną od niedającego się w inny sposób usunąć niebezpieczeństwa utraty życia, albo też trwałego ciężkiego upośledzenia zdrowia.

W drugiej części naszego referatu poruszyliśmy sprawę przerywania ciąży ze względu na dziedziczne obarczenie mającego urodzić się płodu w przypadkach chorób umysłowych rodziców. Otóż, jakkolwiek i sprawa przerywania ciąży ze względu na niebezpieczeństwo, grożące matce, jest o tyle tylko unormowana, (pomijamy tu projekt nowej ustawy, który jeszcze nie został przyjęty), że sędzia nie pociąga do odpowiedzialności karnej lekarza, który uważał za konieczne przerwanie ciąży na podstawie dzisiejszego stanu wiedzy lekarskiej — mimo, że ustawa nie zawiera żadnych w tym kierunku ustępstw, przeznaczając karę więzienia na każdego za wzniecenie poronienia — to jednak co do wskazań dla przerwania ciąży ze względu na jakość mającego urodzić się płodu, musiałaby ona koniecznie zawierać pewne koncesye. Naturalnie, że ostateczną decyzyę powinna ona i w tych przypadkach pozostawić lekarzom, a sama pociągać do odpowiedzialności karnej tych, którzy, korzystając z owych koncesyi, nadużywają położonego w nich zaufania, jak to się zresztą dzieje i w przypadkach zbrodniczego spędzania płodu pod pozorem niebezpieczeństwa, zagrażającego życiu matki.

Rozumiemy jednak, że ustawodawca nie może dzisiaj myśleć o ustawowem normowaniu sprawy, co do której istnieją obecnie jeszcze nawet w świecie lekarskim zupełnie sprzeczne zapatrywania i od której większość lekarzy się usuwa, jako od sprawy na razie niedojrzałej do naukowego i poważnego traktowania. Tu więc nam przedewszystkiem głos zabierać i sprawę postawić jasno bez wszelkiej dwulicowości.

(Dok. nast.).

[1]) Cyt. przez Haberdę w Wien. klin. Woch. 1905, Nr 10.

---

**Z kliniki terapeutycznej Uniwersytetu w Kijowie. Dyrektor Prof. Dr K. Wagner.**

## O wpływie mięsa białego i czarnego na wydzielanie kwasu moczowego oraz innych ciał azotowych moczu

podali

**Doc. Dr Żebrowski i Doc. Dr A. Ziwert.**

(Dokończenie).

Doświadczenia nasze wskazują, że ilość wydzielanego kwasu moczowego przy przejściu na dyetę bezpurynową szybko spada i już w 2—3. dniu dochodzi do określonego poziomu, odpowiadającego ilości wnętrznego kwasu moczowego. Wyjątek stanowi tylko pod tym względem doświadczenie VII, gdzie brakowało szybkiego spadku z powodu wybitnie patologicznego stanu przemiany purynowej. Ilość wnętrznego kwasu moczowego w doświadczeniach naszych wahała się u poszczególnych osobników od 0,227—0,578 gr. Ilość ta była dość stała w każdym poszczególnym przypadku, przyczem dzienne wahania w każdym przypadku były stosunkowo bardzo nieznaczne. Wahania te nie stały w żadnym stosunku do wahań w ilości ogólnego azotu. Po spożyciu mięsa ilość wydzielonego kwasu moczowego znacznie się zwiększa. Najwybitniejsze zwiększenie wypada w drugim dniu mięsnym.

Dalej, w ciągu następnego okresu bezpurynowego ilość wydzielanego kwasu moczowego mniej lub więcej szybko spada i dochodzi do dawnej ilości wnętrznego kwasu moczowego. To zwiększanie się kwasu moczowego wywołane jest wydzielaniem się kwasu moczowego, pochodzącego z zewnątrz, z zasad purynowych mięsa. Jeżeli porównamy wydzielanie kwasu moczowego, pochodzącego z zewnątrz, po spożyciu mięsa białego i czarnego, to zobaczymy, że po pierwsze po mięsie białem maximum wydzielania jest większe, niż po mięsie czarnem, po drugie (na co zwracamy szczególnie uwagę) wyprowadzanie kwasu moczowego po mięsie białem odbywa się znacznie prędzej, niż po mięsie czarnem. Zjawisko to wybitnie wystąpiło w pierwszych czterech przypadkach, t. j. w doświadczeniach na osobach w średnim wieku.

Gdy po mięsie białem wszystek kwas moczowy, pochodzący z zewnątrz, wydziela się w ciągu 2—3 dni, to po

mięsie czarnem wydzielanie to trwa 4—7 dni. Z doświadczeń naszych wynika, że po mięsie białem i czarnem wydziela się mniej więcej jednakowa ilość kwasu moczowego, pochodzącego z zewnątrz.

Po mięsie czarnem:

| | | kwasu moczowego | mięsa czarnego |
|---|---|---|---|
| w doświadczeniu | I wydzieliło się | 0,873 gr. | z 800 gr |
| » | II » | 0,934 » | » 800 » |
| » | III » | 0,917 » | » 800 » |
| » | IV » | 0,852 » | » 800 » |
| » | V » | 0,998 » | » 800 » |
| » | VI » | 0,598 » | » 400 |
| w ogólności | wydzieliło się | 5,162 gr | po 4.400 |

A więc po 100 gr mięsa czarnego średnio wydzieliło się $\frac{5,162}{44} = 0,117$ gr kwasu moczowego pochodzącego z zewnątrz.

Po mięsie białem:

| | | kwasu moczowego | mięsa białego |
|---|---|---|---|
| w doświadczeniu | I wydzieliło się | 0,913 gr | z 800 |
| » | III » | 0,950 » | » 800 » |
| » | IV » | 0,939 » | » 800 » |
| » | V » | 0,876 » | » 800 » |
| ogółem | wydzieliło się | 3,678 gr | po 3200 gr |

A więc po 100 gr mięsa białego średnio wydzieliło się $\frac{3,678}{32} = 0,115$ gr kwasu moczowego.

Różnica więc w ilościach wydzielanego kwasu moczowego po mięsie czarnem i białem jest bardzo mała, toteż nie może ona tłumaczyć żadną miarą tego wybitnego zwolnienia w wydzielaniu kwasu moczowego, jakie spotykamy po spożyciu mięsa czarnego. Według Burian-Halla i Burian-Schuta (24) 100 gr świeżego mięsa wołowego zawiera od 0,055—0,071 gr azotu purynowego, średnio = 0,06 gr. Wobec tego po 100 gr mięsa wołowego powinno się wydzielić 0,06 gr azotu purynowego = 0,150 gr kwasu moczowego. Jednakowoż wydzielanie takie nigdy nie daje się zauważyć, albowiem pewna część azotu purynowego (do 50%) podlega w ustroju dalszemu utlenieniu.

W naszych doświadczeniach po 100 gr mięsa wołowego wydzieliło się 0,117 gr kwasu moczowego, t. j. około 65% przypuszczalnej całej ilości. Reszta, t. j. 35% częściowo przeszła przez przewód pokarmowy, częściowo zaś uległa w ustroju dalszemu utlenieniu. Należy przypuszczać, że taki sam odsetek kwasu moczowego wydzielał się i po mięsie białem, w którem ilość zasad purynowych do tej pory jeszcze nie jest znana. Powracając do wskazanej wyżej różnicy w wydzielaniu kwasu moczowego, pochodzącego z zewnątrz, po mięsie czarnem i białem, musimy sobie zadać pytanie, co wywołuje tę różnicę, a mianowicie zwolnienie w wydzielaniu kwasu moczowego, pochodzącego z zewnątrz, po mięsie czarnem? Okoliczność, że ilość wydzielonego kwasu moczowego, pochodzącego z zewnątrz, po obydwóch gatunkach mięsa była jednakowa, przemawia wyraźnie za tem, że nie chodzi tu o różne ilości wydzielonego kwasu moczowego. Z drugiej zaś strony według Königxa przyswajanie mięsa czarnego i białego jest prawie jednakowe. Dla wytłumaczenia tej różnicy możliwe są więc dzisiaj tylko przypuszczenia. Być może, że zasady purynowe mięsa czarnego i białego różnie prędko uwalniają i utleniają się w ustroju, skutkiem tego zasady purynowe jednego gatunku mięsa opuszczają ustrój prędzej, niż drugiego. Możliwe jest jednak i inne przypuszczenie, a mianowicie, że zasady purynowe mięsa białego, przy utlenianiu dają w ustroju takie połączenia kwasu moczowego, które są więcej »harnfähig«, t. j. łatwiej przechodzą przez nerki, niż kwas moczowy mięsa czarnego.

Na zakończenie pracy dotkniemy jeszcze w kilku słowach praktycznej wartości naszych badań. Wyniki naszych doświadczeń pozwalają nam ustalić następujący punkt widzenia. W przypadkach, gdzie mamy podejrzenie pewnych niedokładności w purynowej przemianie materyi, należy wogóle bardzo ostrożnie podawać pokarm mięsny, który jest obfitem źródłem kwasu moczowego.

Niezupełnie zgadzamy się z Noordenem i Schliepem (25), którzy w przypadkach niedokładnej przemiany materyi radzą indywidualizowaną mięsną dyetę, t. j. taką, która ze względu na ilość zasad purynowych, w każdym poszczególnym przypadku nie przekracza tej granicy, poza którą następuje już zatrzymanie i gromadzenie w ustroju kwasu moczowego. Sądzimy, że przy codziennem podawaniu mięsa, nawet w ilościach poniżej wspomnianej granicy, w każdym razie mogą się w końcu nagromadzić pewne ilości kwasu moczowego, tembardziej, że wydzielanie kwasu po spożyciu mięsa, jak wskazują nasze doświadczenia, nie kończy się w ciągu jednego dnia.

Wobec tego zdaje się, że sposób, którego używa Umber (8), zasługuje na pierwszeństwo. Umber po podaniu mięsa określa, przez wiele dni wydziela się wytworzony ze spożytego mięsa kwas moczowy pochodzenia zewnętrznego (exogen) i odpowiednio do otrzymanych danych po każdym dniu mięsnym wyznacza odpowiednią ilość dni postnych, t. j. bezpurynowych. Przy takiem wyznaczaniu dni mięsnych, a następnie postnych (bezpurynowych) możemy najlepiej przeciwdziałać nagromadzeniu się kwasu moczowego w ustroju przy takich sprawach, naprzykład, jak dna.

Oświadczając się za mniejszą lub większą ilością dni postnych w przypadkach zaburzeń w purynowej przemianie materyi, nie możemy tutaj nie zwrócić uwagi na zdrowy instynkt narodów i ich prawodawców, którzy w przepisach kościelnych żądają zachowywania okresowych postów. Wyznaczanie jednak całego szeregu dni postnych w większości przypadków może się okazać trudne do przeprowadzenia i tutaj zdaje się nam, że mięso białe może odegrać wielką rolę, a to dzięki temu, że produkty przemiany purynowej po mięsie białem wydzielają się z ustroju szybciej, niż po mięsie czarnem.

Ilość dni postnych wobec tego może być w każdym poszczególnym przypadku znacznie zmniejszona i chory bez szkody dla siebie może częściej korzystać z pokarmu mięsnego, z którego przywykł otrzymywać swoje zapasy białkowe.

**Piśmiennictwo.** 1) O. Minkowski: Handbuch d. Ernährungstherapie von Leyden, t. 2, str. 519. 2) Tenże: Specielle Pathologie und Therapie v. Nothnagel, t. 7, str. 284. 3) Senator: Tamże, t. 19. str. 236. 4) v. Ziemssen: Handbuch d. Ernährungstherapie von Leyden, t. 2, str. 635. 5) N. Ortner: Lekcyi po

czastnoj tierapji wnutriennich bolieznìej, Petersburg 1900 r., str. 102. 6) A. Robin: Rukowodstwo k czastnoj tierapji, Petersburg, 1896 r., str. 74. 7) Leube: Handbuch d. spec. Therapie v. Penzold u. Stintzing, t. 6, str. 242. 8) Umber: Lehrbuch d. Stoffwechselkrank. Berlin, 1909 r., str. 318. 9) Stern: v. Mering's Lehrbuch der inneren Medizin, Jena, 1908 r , str. 650. 10) Hirschfeld: Nahrungsmittel und Ernährung, Berlin, 1900 r., str. 43. 11) O. Ziemssen: Berliner klin. Wochenschrift, 1909 r., str. 1554. 12) v. Noorden: Verhandlung d. Congress f. inn. Medizin in Karlsbad 1899 r., str. 387. 13) Offer und Rosenqvist: Berl. klin. Wochenschrift, 1899 r., str. 937. 14) Senator: Tamże, 1899 r., str. 990. 15) Tenże: Tamże, str. 1087. 16) Offer: Wiener klin. Wochenschrift, 1903 r., str. 751. 17) Offer und Rosenqvist: Berliner klin. Wochenschrift, 1899 r., str. 1086. 18) Adler: Tamże, 1908 r., str. 393. 19) Kaufmann u. Mohr: Zeitschrift für klin. Medizin, 1902 r., t. 44, str. 441. 20) Pabst: Berliner klin. Wochenschrift, 1900 r., str. 547. 21) Köster: Według podanego w Zeitschrift für diätet u. phys. Therapie, 1903—1904 r., t. 7, str. 519. 22) Kusznir: Prakticzeskij Wracz, 1902 r., str. 1073. 23) Di Giovine: Według Semaine médicale. 1909 r., str. 454. 24) C. v. Noorden: Handbuch d. Pathologie des Stoffwechs. t. I., str. 122. 25) Noorden u. Schliep: Berliner klin. Wochenschrift, 1905 r.. str. 1297.

## Przypadek ostrej niedrożności w jelicie biodrowem przez zatkanie i wgłobienie

podał

**Dr Jan Gawlik** (Zakopane).

M. N. lat 48 z O., dotąd zupełnie zdrów, zachorował nagle wśród bolów w prawej połowie brzucha, wymiotów, wzdęcia, zatrzymania wiatrów i stolca. Zawezwany lekarz rozpoznał ostre zapalenie wyrostka robaczkowego i skierował chorego do mnie po upływie pierwszej doby od zachorowania w celu wykonania operacyi wczesnej.

Stan d. 27. VI. 1912 rano: Ciepłota 37° C., tętno 90, dobrze napięte. Rysy twarzy zaostrzone, język podsychający. Brzuch w całości bardzo znacznie wzdęty tak pod, jak i nad pępkiem. Odgłos wypukowy wszędzie wysoki bębenkowy, przepona wysoko. Oddech powierzchowny, szybki. Bolesność przy dotykaniu największa w okolicy prawego dołu biodrowego. Silniejszego napięcia mięśni po stronie prawej wykazać nie można. Badanie przez kiszkę stolcową nie wykazuje żadnych nieprawidłowych oporów. Brak stolca i wiatrów od 24 godzin. Wśród badania kilkakrotnie czkawka; wymioty treścią pokarmową. Po badaniu widać przez powłoki brzuszne dość żywy ruch robaczkowy w rozdętych pętlach jelit.

Rozpoznanie wahało się między niedrożnością mechaniczną z przyczyn bliżej określić się nie dających, a zapaleniem ostrem wyrostka robaczkowego z przebiciem.

Natychmiast przystąpiłem do laparotomii. Cięcie przy brzegu prawego m. prostego. Po otwarciu jamy brzusznej wylewa się obfita ilość jasnego przeźroczystego przesięku, w ranę brzuszną wstawiają się żywo czerwono zabarwione, gładkie, lśniące, bardzo silnie rozdęte pętle jelita cienkiego. Po rozszerzeniu rany powłok ku górze i rozciągnięciu brzegów wsunąłem z powrotem wypadnięte pętle, zabezpieczyłem je chustami i zacząłem szukać jelita ślepego.

Okazało się, że jelito ślepe, skurczone, blado zabarwione, umieszczone wyżej niż zwykle, a przytem jeszcze przemieszczone ku górze i pokryte rozdętemi pętlami jelit cienkich, nie przedstawia poza tem żadnych zmian. Z trudnością udało się jelito ślepe podciągnąć w ranę i rozpocząć poszukiwania przeszkody ku górze wzdłuż jelita biodrowego.

Jelito biodrowe przy ujściu do ślepego blade, skurczone. Dopiero w odległości około 20 cm. od zastawki biodrowokątniczej natrafiłem na gruby wał, który, wytoczony wraz z sąsiedniemi pętlami przed powłoki, okazał się wgłobieniem jelita biodrowego na dosyć znacznej przestrzeni.

Odprowadzenie wgłobienia udało się szybko i łatwo. Jelito grube wypełniło się natychmiast gazami.

Pętle biorące udział w wgłobieniu przekrwione, ale otrzewna wszędzie gładka lśniąca.

W miejscu odpowiadającem szczytowi części wgłobionej, t. j. w odległości około 40 cm od zastawki biodrowokątniczej, czuć we wnętrzu pętli guz twardy, gładki, kształtu i wielkości kurzego jaja, uszypułowany, bo przy usiłowanem przesuwaniu go ku jelitu ślepemu widać lejkowate wciąganie się ściany pętli od zewnątrz ku światłu na ściśle ograniczonej przestrzeni.

Ścianę pętli rozcięto nad guzem podłużnie naprzeciw krezki na przestrzeni około 5 cm po poprzedniem opróżnieniu z treści, między uciskadłami Doyena. Wynicowano guz, który okazał się uszypułowanym włókniakiem podśluzowym i wycięto go wraz z częścią ściany kiszki wrzecionowato w częściach zdrowych. Podłużną ranę w jelicie zaszyto poprzecznie (jak przy pyloroplastyce Mikulicza) szwem ciągłym dwupiętrowym. Ranę brzuszną w całości zaszyto. Przebieg pooperacyjny bezgorączkowy. Chory opuścił zakład wyleczony po 12 dniach.

Opisany przypadek przedstawia dosyć rzadki typ niedrożności ostrej jelita, skombinowanej z dwóch zmian, zatkania (obturatio) i wgłobienia (invaginatio). Włókniak kształtu polipa, rosnąc prawdopodobnie powoli, bo nie sprawiał u chorego żadnych przypadłości, dosięgnął wreszcie takich rozmiarów, że wypełnił światło jelita. Sam przez się jednak nie był dostateczną przyczyną do powstania ostrej niedrożności, przyczynił się tylko do utrudnienia krążenia treści kałowej, ale przez usadowienie swoje w tej właśnie części jelita biodrowego stworzył warunki do powstania wgłobienia.

Wiadomo, że jelito biodrowe w końcowej części posiada krótką krezkę i jest z tego powodu mało ruchome. Guz usadowił się w opisanym przypadku w tej części jelita, gdzie krezka jest jeszcze dosyć długa. Gdy wskutek wzrostu guza wytworzyło się zwężenie światła jelita przez zatkanie (obturatio), wzmożony wskutek tego ruch robaczkowy w pętlach powyżej przeszkody wgłobił, popychając przed sobą guz, odcinek jelita biodrowego wyżej położony, dobrze ruchomy, w część niżej położoną, bliższą jelita ślepego, mało ruchomą.

Wtedy dopiero wytworzyły się objawy niedrożności ostrej. Etyologia wgłobień, zazwyczaj niejasna w rzadkich przypadkach tego cierpienia u dorosłych, przedstawia się w opisanym przypadku zupełnie zrozumiale.

# Piśmiennictwo bieżące.

### Medycyna teoretyczna.

Saccone. **O wydalaniu i własnościach trujących dioksydiamidoarsenobenzolu.** (Riforma medica, 1912, Nr 12). S. czynił doświadczenia na psach i królikach, którym wstrzykiwał salwarsan podskórnie lub śródmięśniowo; używał zawsze rozczynu obojętnego, sporządzonego według przepisu Ehrlicha. Arszeniku poszukiwał w moczu metodą Gutzeita, nadto wszystkie mocze badał co do indofenolu.

S. dochodzi do następujących wniosków: Dioksydiamidoarsenobenzol, zastosowany u zwierząt w rozczynie obojętnym, czy to podskórnie, czy śródmięśniowo, wydziela się przez nerki, a częściowo także i przez błonę śluzową jelita. Podczas pierwszych dni opuszcza ustrój prawdopodobnie niezmieniony, albowiem w moczu wypada dodatnio nietylko próba arszeniku, ale także i próba indofenolu, coby wskazywało, że także i część amidonu przetworu zostaje równocześnie wydalona. W następnym okresie czasu, który się może przeciągnąć i do miesiąca, spotyka się w moczu tylko odczyn arszeniku, natomiast odczyn indofenolu znika, tak, że należy przypuszczać, iż arszenik znajduje się teraz w ustroju tylko w postaci składników nieorganicznych. W miejscach wstrzykiwania spotyka się ogniska martwicze, które mogą dać następnie powód do wytworzenia się tkanki bliznowatej. Stosunkowo niewielkie dawki salwarsanu mogą wywołać ciężkie objawy toksyczne ogólne; w jelicie występuje przerost grudek limfatycznych, wybroczynki i ogniska martwicze; także w nerkach mogą powstać ogniska wybroczynowe i rozlane miąższowe zapalenia. Dr T. T.

Théohari. **Wpływ dyety mięsnej na pewien rodzaj doświadczalnych zapaleń nerek.** (Journ. de phys. et de pathol. gén. 1911, Nr 6). Autor wywoływał u psów zapalenie nerek przez wstrzyknięcie soli uranowych; następnie badał wpływ dyety roślinnej i mięsnej. Wykonał 22 doświadczeń, z których wynika, że psy z takiem zapaleniem nerek mogą bardzo długo żyć przy podawaniu dyety roślinnej. Z biegiem czasu mocz staje się wodnisty, ilość białka zmniejsza się; osad zawiera w niewielkiej ilości wałeczki. Jeżeli następnie dać takim psom 1—2 razy mięso surowe, to giną one w ciągu kilku dni wśród objawów mocznicy. Z 9 psów w takich warunkach nie padł tylko jeden. Nie mniej szkodliwe jest i mięso gotowane lub smażone: z 6 psów zostało przy życiu 2. Jeżeli podawać mięso z samego początku zapalenia nerek (5 doświadczeń, 1 pies pozostał przy życiu), to objawy mocznicy występują bardzo szybko. Ilość białka wzrasta olbrzymio (do 15,0 na litr), a badanie osadu wykazuje rozległe łuszczenie się i zwyrodnienie nabłonka cewek nerkowych. Ostateczny więc wniosek, że dyeta mięsna jest najczęściej śmiertelną dla psów z zapaleniem nerek, wywołanem solami uranu.

Dr L. Mańkowski.

Lemaire i Debré. **Badania nad przechodzeniem surowic antytoksycznych do płynu mózgowo-rdzeniowego.** (Journ. de phys. et de pathol. génér. 1911, Nr 2). Chociaż spostrzeżenia kliniczne wskazywały, że opony mózgowe są bardzo mało przepuszczalne w kierunku ku wewnątrz i że surowica antytoksyczna, wstrzyknięta pod skórę, nie przechodzi przez opony w ilości dostatecznej, jednakowoż ta nieprzepuszczalność opon nie została dotychczas doświadczalnie stwierdzona. A nie jest to rzeczą obojętną wobec częstości stosowania surowicy, czy przechodzi ona chociażby w ilościach minimalnych do płynu mózgowo-rdzeniowego.

Doświadczenia swe przeprowadzili autorowie na psach. Wstrzykiwano zwierzęciu podskórnie surowicę przeciwtężcową (końską) i następnie badano płyn mózgowordzeniowy co do obecności białka końskiego i substancyi uodporniających. Autorowie wykryli, że płyn mózgowordzeniowy psa zdrowego po wstrzyknięciu surowicy przeciwtężcowej w ilości 1/100 wagi jego ciała, nie zawiera białka końskiego, a zawiera ciała uodporniające w ilości takiej, że 1 część płynu zabezpiecza 20—25 części ciała myszy. Porównując w tym kierunku własności surowicy krwi psa, znaleźli autorowie, że zawiera ona ogromne ilości białka końskiego, a 1 część jej zabezpiecza 10.000 części ciała myszy. Siła uodparniająca płynu mózgowo-rdzeniowego jest więc kilka tysięcy razy słabsza. Wobec tego zrozumiałym jest słaby wpływ wstrzyknięć podskórnych surowicy przeciwmeningokokowej.

W dalszych doświadczeniach przez wstrzyknięcie morfiny wywoływali autorowie zmianę w krążeniu krwi w mózgu; zresztą zaś doświadczenie wykonywano w tensam jak poprzednie sposób. Tutaj okazało się, że płyn mózgowordzeniowy zawiera ślady białka końskiego, a siła jego uodporniająca zwiękkszyła się trzykrotnie (1—60 jednostek). Natomiast siła uodporniająca surowicy zmniejszyła się z 10.000 na 1100. Autorowie przekonali się, że te zmiany w napięciu siły uodporniającej nie zależą od bezpośredniego wpływu morfiny, a powstają prawdopodobnie przez działanie jej naczynioruchowe. Dr L. Mańkowski.

Legendre i Piéron. **Wpływ zmęczenia mięśni na komórki nerwowe mózgu.** (Journ. de phys. et de path. gén. 1911, Nr 4). W poprzednich swych pracach autorowie wykazali, że bezsenność doświadczalna wywołuje między innemi zmiany w komorkach nerwowych zrazu czołowego. Jednakowoż nie można było tutaj zupełnie uniknąć możliwości wpływu zmęczenia mięśni. W pracy niniejszej autorowie wzięli sobie za zadanie zbadać wpływ powyższy, a to tem bardziej, że dotychczasowe badania w tym kierunku dały wyniki sprzeczne. Autorowie zbadali histologicznie komórki nerwowe 1) u psów, które biegały w kole (średnica 3 metry), 2) u myszy (mus decumanus), których część biegała w kole (średnica 17 cm), a drugą część poddawano wstrząśnieniom w specyalnym przyrządzie, 3) u kozła. Kawałki kory mózgowej do badania wycinano zawsze w jednych i tych samych, stale określonych miejscach. Z badań tych wynika, że fizyologiczne zmęczenie mięśni nie wywołuje określonych zmian w komórkach nerwowych, wprost przeciwnie niż bywa przy pobudzeniu prądem elektrycznym lub strychniną. Trzeba więc przyjąć, że objawy, zwykle występujące po silnem zmęczeniu mięśni, mogą zależeć od pozbawienia komórek tlenu, lub od działania jakiejś toksyny, nie zmieniającej jednakowoż budowy komórek, lub też wreszcie, że objawy te powstają jakąś inną drogą, nie przez układ nerwowy. L. Mańkowski.

Panto. **O czynnem uodpornianiu kóz przeciw gorączce maltańskiej.** (Riforma medica, 1912, Nr 13). Głównem źródłem tej choroby jest mocz, zwłaszcza zaś mleko kóz nią dotkniętych; najważniejszym więc środkiem zapobiegawczym jest gotowanie mleka koziego, z drugiej zaś strony uodpornianie ludzi przez szczepienie hodowli drobnoustroju maltańskiego (micrococco melitense di Bruce). P. starał się w tym samym celu uodporniać kozy, jako główne roznosicielki zarazy. Czynił to w sposób następujący: naprzód przekonywał się zapomocą serodyagnozy Wrighta i odczynu mlecznego (lattoreazione) Zammitu, czy w ustroju zwierząt nie znajduje się drobnoustrój Brucego; jako szczepionką wprowadzaną podskórnie, posługiwał się zawiesiną drobnoustrojów maltańskich, sporządzoną z hodowli agarowej, zabitej działaniem ciepłoty 60° C. Doszedł do następujących wyników: Szczepienie zapobiegawcze nawet dużych ilości zawiesiny zabitego zarazka maltańskiego nie zdoła uodpornić kozy dłużej nad 2—3 tygodni przeciw żywej, jadowitej hodowli, wprowadzanej już to wewnętrznie, już to śródżylnie (mimo, że surowica danych zwierząt okazywała swoistą aglutynacyę, czego nie było oczywiście przed rozpoczęciem szczepienia); przypuszcza, że możeby szczepienie przez dłuższy czas mogło doprowadzić do lepszych wyników, coby jednak właśnie z powodu potrzebnego dłuższego czasu nie nadawało się do celów praktycznych. Dr T. T.

### Medycyna wewnętrzna.

1) Gley i Gleret. **Badania nad patogenezą choroby Basedowa.** 2) Gley. **Badania nad patogenezą choroby Basedowa.** (Journ. de phys. et de pathol. géner. 1911, Nr 6).

Ze stanowiska teoryi, uznającej chorobę Basedowa za skutek wzmożonej działalności tarczycy i nadnercza, badanie wpływu surowicy krwi takich chorych na układ ser-

cowo-naczyniowy przedstawia ogromną wartość. Gley i Gleret robili doświadczenia z surowicą 6 osób z wybitnymi objawami choroby Basedowa. Surowicę wstrzykiwali śródżylnie psu, znajdującemu się w śnie chloralozowym. Z 6 surowic jedna okazała się nieczynną, 3 wywarły wpływ bardzo nieznaczny, 2 były czynne. Z doświadczeń autorów wynika, że surowica wywiera wpływ na serce i naczynia psa lub królika dopiero w dawce 5 cm sz. na kilogram wagi. Czasami nawet i ta dawka u psa okazuje się niedostateczną. Przy dawce dostatecznej występuje mniej lub więcej wyraźne zwiększenie liczby uderzeń serca przy jednoczesnem zmniejszaniu się wysokości fali krwi. Ciśnienie krwi podnosi się, ale rychło opada. Przy następnem wstrzyknięciu wpływ surowicy słabnie. Porównując to działanie surowicy z działaniem wyciągu tarczycy i adrenaliny, dochodzą autorowie do przekonania, że zespołu objawów choroby Basedowa nie można przypisywać hypertyreoidyzmowi samemu, ani też jemu w połączeniu z adrenalinemią. Prędzej możnaby przypuszczać działanie tarczycy zmienione, tak zwany dystyreoidyzm.

Następnie Gley badał wpływ wyciągu tarczycy ludzi chorych na chorobę Basedowa. Wyniki są następujące: Wstrzyknięcie wyciągu obniża znacznie i na czas dłuższy ciśnienie krwi. Jednocześnie siła skurczu serca zmniejsza się. Wstrzyknięcie powtórne wywołuje takie same objawy, tylko w stopniu słabszym. Dr L. Mańkowski.

Scalfati. **O działaniu digalenu, naparstnicy, digitoksyny i strofantyny na serce w stanie zwyrodnienia tłuszczowego.** (Riforma medica, 1912, Nr 14). S. przeprowadzał doświadczenia na psach, u których wywoływał przez podskórne wstrzykiwanie rozczynu fosforu w olejku migdałowym, zatrucie fosforem i zwyrodnienie tłuszczowe mięśnia sercowego; środki sercowe wprowadzał zawsze śródżylnie. Zachowanie się tętna, ciśnienie wdechowe i wydechowe, jakoteż i liczbę oddechów badał sfigmograficznie u psów zdrowych przed i po podaniu leku i po wystąpieniu objawów zatrucia fosforem. Stwierdził, że działanie leków sercowych zależy przedewszystkiem od stopnia zwyrodnienia tłuszczowego mięśnia sercowego. Mianowicie, gdy zwyrodnienie nie jest daleko posunięte, to działanie leków nie wiele się różni od działania na serce prawidłowe. Przeciwnie, gdy mięsień sercowy uległ już wybitnemu zwyrodnieniu, to środki pochodne od naparstnicy działają tylko bardzo krótko i zaraz potem rozpoczyna się okres spadku ciśnienia i niedomogi serca; oznaczałoby to, że serce wskutek pobudki, jaką był lek, zużyło nagle całą swoją siłę zapasową. Co się zaś tyczy działania poszczególnych przetworów, to digalen zwalniał rytm i zwiększał siłę skurczów; nalewka naparstnicy ma działanie wybitne, lecz przejściowe, tak, że po silniejszych skurczach następuje szybko okres ciężkiego wyczerpania; natomiast digitoksyna okazywała działanie wybitnie trujące na serce stłuszczone i zabijała zwierzęta w krótkim czasie, choć stosowano ją w dawce o wiele niższej od tej, która u psów zdrowych wywoływała tylko zwykłe zwiększenie akcyi serca. Strofantyna działała nieco lepiej, ponieważ zwiększała pojemność skurczową, chociaż nie na dłuższy czas i chociaż ciśnienie tętnicze po użyciu leku raczej spadało. Dr T. T.

## Sprawy Towarzystw naukowych.

### Akademia Umiejętności w Krakowie.

**Wydział matematyczno-przyrodniczy.**

**Posiedzenie d. 3. czerwca 1912.**

1) Czł. J. Talko-Hryncewicz przedstawia pracę własną p. t.: **Polacy Królestwa polskiego w świetle dotychczasowych badań antropologicznych.**

Autor uważa u nas za główne zadanie antropologii zbadanie ludów ziem polskich według wspólnej instrukcyi, zgodnie z granicami etnograficznemi, a po części fizyograficznemi, w pierwszym zaś rzędzie zbadanie Polaków Królestwa polskiego, jako największej i najmniej zmieszanej grupy etnograficznej. Autor nie łudzi się, aby praca taka mogła być w krótkim czasie wykonana, lecz, zdając sobie sprawę z potrzeby uogólnienia tego, co zrobiono dotychczas, zebrał nieliczne rozproszone materyały polskich oraz obcych autorów, wreszcie swe własne, drukiem nie ogłoszone pomiary, ogółem 2102 (♂ 1198, ♀ 904) i na tej zasadzie stara się poznać typ antropologiczny Polaka, dzieląc materyały według gubernii. Autor zestawia wszędzie pomiary Polaków Królestwa z Polakami Galicyi i sąsiedniemi plemionami i grupami: Rusinami, Ukraińcami, Podolanami, Góralami, Białorusinami, Litwino-Łotyszami, Wielkorosyanami itd.; na zasadzie tych zestawień stara się rozstrzygnąć zagadnienie ich antropologicznego pokrewieństwa w związku z pochodzeniem i rozmieszczeniem plemion w czasach przeddziejowych. Do pracy dołączono wiele tablic i diagramatów.

2) Czł. L. Marchlewski przedstawia pracę prof. L. Popielskiego p. t.: **Niekrzepliwość krwi w odruchowej czynności wydzielniczej ślinianek i gruczołu trzustkowego. Ogólne prawo czynności wydzielniczej gruczołów trawiennych.**

W pracy tej autor stwierdził niekrzepliwość krwi przy odruchowej czynności ślinianek, wywołanej przez wprowadzenie kwasu solnego do jamy ustnej. Wprowadzenie kwasu solnego do dwunastnicy wywołuje również zmniejszenie krzepliwości krwi żylnej trzustki. Atropina nie wpływa w niczem na to zjawisko. Przy muskarynie krew wypływająca ze ślinianki staje się mniej krzepliwa; po wprowadzeniu atropiny ślina przestaje się wydzielać, a krew krzepnie prędzej. Wydzielanie soku trzustkowego pod wpływem wprowadzenia do krwi wazodilatyny, morfiny, atropiny, urohemolizyny, kurary, podczas przelewania krwi oraz anafilaktycznego wstrząsu, występuje przy niekrzepliwości krwi i rozszerzeniu naczyń krwionośnych. Na podstawie dawniejszych i obecnie przytoczonych faktów autor dochodzi do wygłoszenia następującego ogólnego prawa, kierującego czynnością wydzielniczą gruczołów trawiennych: Soki trawienne wydzielają się wskutek dwóch jednocześnie występujących zjawisk: niekrzepliwości krwi i rozszerzenia naczyń krwionośnych. Wniosek ten ma także kliniczne znaczenie.

(Przedmiot 8 innych prac, przedstawionych na tem posiedzeniu, przekracza ramy »Przeglądu lek.«).

### Towarzystwo lekarskie częstochowskie.

**Posiedzenie w d. 16. marca 1912.**

I. Kol. Wasilewski przedstawił dwie chore, dotknięte **pląsawicą**. Dziewczynka 9-letnia, z miernie rozwiniętymi ruchami pląsawiczymi, gorączkuje do 37·6°, mimo braku objawów gośćcowych i zmian w narządach wewnętrznych. U drugiej dziewczynki, 12-letniej, nawrót pląsawicy wystąpił po roku. Ciepłota przez pewien czas dochodziła do 38°, w sercu szmery wyraźne. Obecnie stan bezgorączkowy. Po przedstawieniu tych chorych omawia kol. Wasilewski dłużej pojęcie i podział nerwic. Później przechodzi do charakterystyki ruchów pląsawiczych, wreszcie rozpatruje szczegółowo teorye powstawania tej choroby. W rozpoznaniu różniczkowem uwzględnia atetozę i drżączkę poraźną.

W dyskusyi kol. Rozenfeld podnosi, że pląsawica jest chorobą o wiele częstszą, aniżeli wykazują daty statystyczne, przytoczone przez kol. Wasilewskiego. Statystyka szpitalna nie daje w tym względzie miary. W rozpoznaniu różniczkowem zamiast drżączki poraźnej należy raczej uwzględnić chorobę kurczów (»tic«). — Kol. Biegański zgadza się ze zdaniem kol. Rozenfelda i przytacza najważniejsze cechy różniczkowe drżączki poraźnej i choroby kurczów

(»tic«). — Kol. Batawia mówi o występowaniu nagminnem pląsawicy.

II. Kol. Biegański poświęcił krótką wzmiankę pamięci Listera. Po przytoczeniu najważniejszych dat biograficznych skreślił w zarysie ogólnym działalność naukową Listera i znaczenie jego w rozwoju chirurgii współczesnej.

III. Kol. Biegański: **O teoryi hormonów i organoterapii.** Przedewszystkiem mówił prelegent o rozwoju historycznym organoterapii współczesnej i związanej z nią pośrednio teoryi wydzielania wewnętrznego, wspomniał więc o badaniach Cl. Bernarda, Brown-Sequarda, Kochera i Reverdina. Następnie przeszedł do najnowszej fazy rozwoju poglądów na wydzielanie wewnętrzne, które przez angielskiego fizyologa Starlinga zostały usystematyzowane w t. zw. teoryi hormonów. Starling pojmuje jako hormony podniety chemiczne, wytwarzane w rozmaitych narządach i tkankach ustroju. Hormony na drodze obiegu krwi przenoszą się do innych narządów i ujawniają tam działanie hamujące lub pobudzające. Czynność niektórych narządów, a mianowicie działanie przysadki mózgowej, gruczołu tarczowego, grasicy, nadnerczy, polega wyłącznie na wytwarzaniu hormonów. Inne narządy spełniają rolę podwójną, oprócz hormonów wytwarzają odpowiednie wydzieliny fizyologiczne. Do narządów częściowo hormonorodnych należą trzustka, wątroba, jądra, jajniki itp. Dzięki hormonom powstaje ważna dla życia ustroju korelacya chemiczna czynności. Najlepszym przykładem tego ustosunkowania czynności jest wpływ sekretyny na wydzielanie soku trzustkowego, rozrost gruczołów sutkowych w miarę rozwoju płodu, wpływ nadnerczy w powstawaniu moczówki cukrowej. W dalszym ciągu zastanawia się prelegent nad wynikami praktycznymi organoterapii spółczesnej. Na ogół są one dość skromne. Przyczyną tego jest poniekąd posługiwanie się przetworami niepewnymi w postaci wysuszonych i sproszkowanych narządów lub wyciągów. Z wyjątkiem adrenaliny nie zdołano dotychczas wyodrębnić czystego hormonu. Jednakowoż na podstawie dotychczasowego doświadczenia nie można przesądzać o przyszłości organoterapii. W zakończeniu odczytu kol. Biegański opisał wyniki leczenia pituitryną, hormonalem Zuelzera, oraz adrenaliną podług najnowszych wskazań lekarzy francuskich (Sergent).

W dyskusyi wspomina kol. Nowak o pomyślnym wpływie pituitryny w praktyce położniczej, a mianowicie przy słabych bólach w późniejszych okresach porodu oraz w krwotokach poporodowych na tle zwiotczenia macicy. Stosowano 2—3 wstrzyknięcia pituitryny (1 cm odpowiada 0·1 świeżego gruczołu) co godzina, bez żadnego działania ubocznego. Środek ten oddziaływa również dodatnio na skurcze pęcherza moczowego. — Kol. Stefan Kohn mówi, że w klinice położniczej wrocławskiej stosowano pituitrynę w 300 przypadkach i zaledwie w 50 spostrzegano wyniki pomyślne. Wskazaniem do jej użycia są bóle słabe w początkach porodu. Przy wtórnem osłabieniu bólów, będącem właściwie następstwem stałego skurczu macicy, stosowanie pituitryny, jako środka zwiększającego skurcze, jest przeciwwskazane. — Kol. Broniatowski mówi o pomyślnem działaniu adrenaliny przy zapadzie na tle rozlanego zapalenia otrzewnej. — Apt. Nowak zaznacza trudności techniczne organoterapii. Przetwory, sprowadzane z zagranicy, z czasem tracą zapewne swoje własności i siłę leczniczą. Wyjaławianie przetworów z powodu wysokiej ciepłoty może oddziaływać szkodliwie na zaczyny narządów. — Kol. Rozenfeld sądzi, że przy obecnym stanie organoterapii najwłaściwsze jest stosowanie wyciągów suchych całkowitych narządów. W dalszym ciągu mówi o podawaniu adrenaliny w przebiegu chorób zakaźnych, zwłaszcza błonicy u dzieci, z powodu częstego występowania zmian chorobowych w nadnerczach. -- Kol. Biegański odpowiada p. Nowakowi, że



hormony nie są zaczynami. Są to ciała, zbliżone w działaniu do alkaloidów, wytrzymujące wysokie stopnie ciepłoty. Zresztą wysuszanie nie szkodzi hormonom, można je bowiem wykonać nad kwasem siarczanym.

Karol Rozenfeld.

## Wiadomości bieżące.

**Kraków.** Komitet Zjazdu higienistów polskich, mającego się odbyć we Lwowie w r. 1913, przeprowadził już prace przygotowawcze w Warszawie, Krakowie i Poznaniu. W Warszawie Towarzystwo higieniczne podjęło pracę przy udziale przedstawicieli Towarzystw: lekarskiego, technicznego, nauczycielstwa, higieny praktycznej im. Prusa, kultury polskiej i przeciwgruźliczego; w Krakowie zajęły się sprawą Towarzystwa lekarskie i techniczne, w Poznaniu grono redakcyjne »Nowin lek.«. Termin Zjazdu jeszcze nie jest ustalony i waha się między początkiem września (propozycya warszawska), a końcem tego miesiąca (propozycya komitetu gospodarczego).

— Dr Wiktor Idziński został wybrany marszałkiem Rady powiatowej w Żywcu.

— Dyplom doktorski uzyskali pp. Teofil Guzik rodem z Warstawy, Ignacy Adamski z Radomia i Mieczysław Foltyński z Tuchowa.

— Rada powiatowa w Chrzanowie powzięła uchwałę budowania szpitala powiatowego, początkowo na 50 łóżek, później na 100. Przez to wypełniony zostanie dotkliwy brak szpitala publicznego w tej okolicy. X.

**Choroby zakaźne w Krakowie.** Od 14. VII. do 20. VII. 1912 zgłoszono przypadków: błonicy 5 † — (obcych — † —), krztuśca 3, ospy wietrznej 1, płonicy 1, odry 3, duru brzusznego 2 † — (1 † —), róży 3.

Dr Janiszewski.

**Warszawa.** Budowa prywatnego szpitala dla dzieci im. Karola i Maryi Szlenkerów, a fundacyi p. Zofii Szlenkerowej, rozpoczęła się w dzielnicy Wolskiej między ulicami Nowe Leszno a Żytnią. Plany według wskazówek Dr J. Brudzińskiego wypracował budowniczy p. Domaniewski. Szpital pomieści około 150 łóżek, a składać się będzie z 6 pawilonów (ambulatoryum, pawilon główny, gospodarczy, obserwacyjny, błoniczy i płoniczy), urządzonych według najnowszych wymagań i niewątpliwie będzie najwspanialszym z istniejących dotąd w Polsce szpitali dziecięcych.

**Choroby zakaźne w Łodzi.** Do miejskiego szpitala zakaźnego przybyło od 15. VII. do 22. VII. 1912 przypadków: ospy 1, duru osutkowego 1, róży 1. Dr Trenkner.

**Z różnych stron.** Podług nowej ustawy wojskowej austryackiej mają słuchacze medycyny służyć przy linii tylko 3 miesiące, a potem jako lekarze 6 miesięcy przy szpitalu, a 3 jako lekarze przy pułku. Medycy i farmaceuci, którzy nie skończyli studyów, służyć mają jako jednoroczni ochotnicy w oddziałach sanitarnych. X.

— Zarząd austryackich kolei państwowych postanowił wprowadzić na większych stacyach przyrządy maszynowe do czyszczenia wagonów. Restauracye kolejowe rewidowane być mają szczegółowo przez lekarzy tak pod względem czystości, jak i jakości potraw. X.

**Zmarli:** pedyatra prof. Neumann w Berlinie, chemik-fizyolog prof. E. Schulze w Zürichu;

Dr Kazimierz Smorągiewicz, lekarz miejski w Podgórzu, w 53 r. ż.; Dr Edmund Farenholc, b. starszy lekarz szpitala miejskiego, b. prezydent miasta (z wyborów 1888) w Kamieńcu podolskim.

**Redakcya otrzymała:** Domański: Nerwica urazowa, jej rozpoznanie i leczenie. Kraków 1912.

Redaktor odpowiedzialny:
**Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Nadesłane.

Szczawa **Krondorfska** uznana za najlepszą i naturalną.

Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 205

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sykstuska 31.

**Dr Maksymilian Fuchs**

ordynuje jak w latach ubiegłych 289

**w Badenie (pod Wiedniem) ul. Renngasse 6.**

**Dr Władysław Kluger**

b. Asystent kliniki med. Uniw. Jagiell., b. Aspirant I. kliniki med. Prof. Noordena we Wiedniu

ordynuje od 15 maja b. r. 131

**w Maryenbadzie „Stadt Hannover" Kirchenplatz.**

W Reichenhallu, Willa Schönheim, ord. jak corocznie Dr W. SADOWSKI. 148

Wielmożnym Panom Lekarzom dentystom polecamy najnowsze **kompletne urządzenia dentystyczne. Dom dentystyczno-towarowy.** Specyalność: Artykuły S. S. Whitego. BRUNO SASS i Ska Lwów, Pl. Halicki 14. — Nr telefonu 1794. 255

B. długoletni asyst. kliniki wewnętrznej U. J.

**Dr Kazimierz FLIS**

ordynuje w bieżącym sezonie
**w Piszczanach** (Pöstyén). 229

**Słownik techniczny**

zawierający wyrazy z ogrzewania, oświetlenia i wentylacyi i wszystkich działów techniki — jest w druku.

Obejmie około 50 arkuszy

W prenumeracie cena 24 Koron (w Krakowie) (i poczta poza Krakowem).

Cena księgarska 32 Koron. Cena księgarska 32 Koron.

Prenumerować można 183

**u wydawcy Prof. Stadtmüllera, Kraków, Retoryka 9.**